

Juzgado Civil y Comercial Nro. 22

Resistencia, 07 de febrero de 2023.-

Y VISTOS:

Para dictar Sentencia en estos autos caratulados: "**MEDINA, SILVIA VIVIANA y SILVA, KAREN MELINA (HEREDERAS DE SILVA, EVARISTO)C/ CUORE S.R.L Y/U HOSPITAL DR. JULIO C. PERRANDO Y/O QUIEN RESULTE RESPONSABLE S/ DAÑOS Y PERJUICIOS Y DAÑO MORAL POR MALA PRAXIS**", Expediente N° 10.249/2009-1-C, de cuyo estudio,

RESULTA:

- Que a fs. 05/14 se presenta el **Dr. Ricardo Ariel González Zund (MP N° 1354)** y promueve demanda de daños en nombre y representación del **Sr. Evaristo Silva, DNI N° 22.732.247** (hoy fallecido) contra Instituto Cordis I y/o contra Hospital Dr. Julio C. Perrando y/o quien resulte civilmente responsable por la suma de \$ 380.000.- y/o lo que en más o en menos resulte de las pruebas a rendirse en autos, con más sus intereses desde el día del hecho y las costas del proceso.

Explica que el día 10 de enero del año 2004, el accionante sufrió un primer accidente cerebrovascular a la edad de treinta y un años, como consecuencia de una miocardiopatía chagásica y congénita.

Dice que en esa oportunidad fue atendido en el Hospital Perrando, en terapia intensiva, con diagnóstico de ACV paradójal en el contexto de una cardiopatía congénita, con indicación de tratamiento quirúrgico para su corrección. Trasladado luego a sala 26, siendo el médico de cabecera la Dra. Beatriz Jaurechy, recibió el alta el 22 de enero a la espera de cirugía cardíaca de cierre.

Es así que se lo derivó a un centro de mayor complejidad

con tratamiento antiagregante (AAS) en una dosis de 250 mg/día. Ingresó a Cordis donde se llevó a cabo la corrección quirúrgica de la CIA, sin complicaciones, el 08 de marzo de 2004. El alta se le dio el 15 de marzo de 2004 con diagnóstico de "CIA tipo ostium secundum FOP, en el marco de una cardiopatía congénita y chagásica, sin complicaciones", sin medicación y citado por consultorio para la semana siguiente por el Dr. Alejandro Ventura.

Refiere que ese profesional lo atendió en un par de oportunidades, y luego de la consulta fue derivado a consultorio externo del Hospital Perrando por cuanto la esposa del paciente informó al médico Ventura que no tenían recursos para pagar la consulta. Agrega que la derivación fue realizada sin tratamiento terapéutico ni farmacológico.

Sostiene que en esa época el Hospital Perrando se encontraba con su personal de paro permanentemente, situación que se extendió durante varios meses, desde marzo a agosto aproximadamente. Narra que concurría periódicamente al Hospital Perrando, por sus propios medios, y como consecuencia de encontrarse de paro el personal y los profesionales, regresaba a su domicilio sin ser atendido por profesional alguno.

Sigue relatando que el 27 de agosto de 2004 sufrió un nuevo evento cerebro vascular isquémico y quedó con secuelas irreversible, entre ellas, paresia facio-braquio-crural izquierda y afasia mixta, complicada con infección urinaria. Ingresó al Hospital Perrando, donde el médico de guardia le manifestó a su esposa que presentaba un cuadro bastante difícil. Estuvo inconsciente, con sonda, derivado a la sala 16, siendo su médico de cabecera el Dr. Castillo.

El 28 de setiembre de 2004 fue dado de alta hospitalaria con diagnóstico de "ACV isquémico (2°) evento y estado protrombótico en estudio", con tratamiento de anticoagulación y de rehabilitación, con cuadro depresivo severo, 40 kg. de peso, sin habla, sin control de esfínteres -por lo que debía usar pañales- y en silla de ruedas.

Resalta que es sólo a partir de este segundo evento que se

lo empezó a tratar terapéuticamente con anticoagulantes, y recién entonces se le empezaron a realizar estudios a fin de encontrar la causa de este segundo episodio.

Expresa que su esposa solicitó la derivación a un centro de rehabilitación de la provincia de Buenos Aires, el que le fue negado por las autoridades del nosocomio en razón de sostener que allí tenían la capacidad para tratarlo y sacarlo adelante, no obstante no se advertía la mejoría del paciente. Finalmente, ante la insistencia, el 13 de mayo de 2005 se autorizó su derivación al Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IREP) de Buenos Aires, para la realización de un tratamiento cognitivo, donde ingresó el 11 de julio de 2005 con diagnóstico de hemiplejía facio-braquio-crural-izquierda y afasia mixta y con tratamiento hasta el 13 de noviembre de 2006.

A renglón seguido refiere que el actor pudo ingresar al instituto recién el 01 de agosto de 2005 a través del Ministerio de Salud Pública y Acción Social de la Provincia del Chaco. Afirma que en ese instituto se le informó a la esposa que un paciente con ACV, en caso de ser tratado dentro de los seis meses de sufrido el evento, tiene posibilidades de máxima recuperación. Se le dijo también que luego de su intervención quirúrgica debió ser medicado con anticonvulsivantes y realizársele periódicamente análisis de sangre (anticoagulación). Asevera que nada de eso se hizo o indicó en su oportunidad.

Agrega que en la institución referida, el paciente comenzó a evolucionar favorablemente con una leve mejoría en su estado de salud, principalmente por el cambio de medicación y de tratamiento.

Relaciona que al momento de la demanda, el actor acudía a un instituto de rehabilitación de esta ciudad de Resistencia. Seguía sin hablar, usando pañales, sin masticar, consumiendo alimentos licuados, caminando poco, con sillas de ruedas para trasladarse en trayectos largos y cada seis meses acudía al IREP en la ciudad de Buenos Aires a fin de ser sometido a controles.

Párrafos más adelante explica que el actor padecía de una

cardiopatía congénita, desconocida antes del primer accidente cerebro vascular que sufrió, allí se diagnosticó que presentaba CIA, comunicaciones interauriculares localizadas en la parte media del tabique interauricular.

Ahora, en cuanto al accidente cerebro vascular isquémico, señala que entre las causas que lo originan, se incluyen las endocarditis, una válvula cardíaca anormal. Asevera que ese es el caso del actor. Un coágulo se puede formar en una válvula cardíaca, desprenderse, y viajar hasta el cerebro. Por esa razón, sostiene que la doctrina médica es conteste en afirmar que las personas con válvulas cardíacas mecánicas o anormales con frecuencia tienen que tomar anticoagulantes. Destaca nuevamente que al actor se le dio de alta sin prescribírselo la ingesta de antioagulantes, lo que hubiera prevenido o evitado -con grado de certeza suficiente- el segundo evento cerebral, del cual derivaron serias e irreversibles secuelas que lo dejarían el resto de su vida con limitaciones por la parálisis, pérdida de habla, deambulación, deformación en el rostro. Se le debió suministrar un medicamento trombolítico, el cual disuelve los coágulos sanguíneos y puede restablecer el flujo sanguíneo al área afectada. Los pacientes que reciben este medicamento tienen fundadas probabilidades de presentar menos deterioro a largo plazo. En otras circunstancias se utilizan anticoagulantes, como heparina o coumadin (cumarina) para tratar este tipo de accidentes cerebro vasculares. También se pueden utilizar aspirinas. Suma a lo expresado, que debió ser sometido a un tratamiento a largo plazo cuyo objetivo es la recuperación de la mayor funcionalidad posible y la prevención de accidentes cerebro vasculares futuros. Puntualiza que nada de eso le fue prescripto, sufriendo el segundo evento.

Sobre los daños, manifiesta que debido a las omisiones incurridas en el diagnóstico, asistencia inmediata y tratamiento médico posteriores al primer ACV de fecha 10 de enero de 2004, en el que se le dio de alta sin prescribir tratamiento farmacológico ni de ninguna naturaleza, el actor sufrió un nuevo evento del cual derivaron graves secuelas neuronales, lo que le provocó serios daños que le quedarían de por vida.

Dice que el factor atribución de responsabilidad está basado

en la omisión incurrida, imputándosele negligencia, ligereza e impericia en la actividad profesional desplegada por profesionales médicos de la clínica demandada. Adicionalmente argumenta que el factor de atribución se configura por el deber de garantía u obligación tácita de seguridad que asumen las personas jurídicas, instituciones sanatorias u hospitalarias, responsables de los detrimentos causados por sus dependientes, o quienes ejerzan su actividad bajo su órbita, en el ejercicio u ocasión de sus funciones. La ausencia de indicación de tratamiento terapéutico correcto, que de haber sido recetado o indicado al actor habrían evitado el acaecimiento del segundo ACV, genera responsabilidad civil a las mismas por los daños sufridos por el actor.

Sobre los rubros indemnizatorios, se pretende resarcimiento por incapacidad por las severas secuelas psicofísicas (incapacidad total y permanente del 90%); gastos de atención médica y de farmacia; gastos terapéuticos futuros; daño moral y daño psicológico.

Ofrece pruebas. Introduce la Cuestión Federal. Funda en derecho y formula petitorio.-

- A fs. 15 se da curso a la demanda, imprimiéndosele el trámite de los juicios ordinarios.-

- A fs. 34/41 se presenta el **Dr. Osvaldo Norberto Carlen (MP N° 436)**, en representación de **CUORE S.R.L.**, como propietaria de la razón social que funciona con el nombre de fantasía de Cordis Instituto del Corazón, contesta demanda y pide la citación en garantía de Bernardino Rivadavia Cooperativa de Seguros Limitada.

Aduce la improcedencia de la demanda por falta de relación causal adecuada debido a que el cierre quirúrgico practicado el 08 de marzo en el Instituto Cordis no tiene ninguna vinculación con el accidente cerebro vascular que sufriera el 27 de agosto del mismo año. Menos aún con el primer accidente cerebro vascular sufrido por el Sr. Silva, anterior a la intervención en el Instituto Cordis.

Se expone en el relato de los hechos refiriendo que el señor Evaristo Silva fue derivado desde el Hospital Perrando al Instituto Cordis para que se le practique la corrección quirúrgica de una comunicación interauricular (CIA), lo que se hizo con éxito. El paciente ya había sufrido un accidente cerebro vascular que le dejó secuelas y más de cinco meses después de haber sido operado en el Instituto sufre un segundo accidente cerebro vascular, y ni el primero ni el segundo de esos accidentes tiene relación de causalidad adecuada con la cirugía que se le practicara.

Precisa que se desconocen las causas por las cuales el paciente sufre eventos cerebrales isquémicos, razón por la que no es factible atribuirle ello a la operación practicada en el Instituto Cordis, ni tampoco a la falta de medicación preventiva porque eso era responsabilidad del Hospital Perrando; porque el uso de anticoagulantes en el post-operatorio de cierre quirúrgico de CIA es controversial y porque mayoritariamente existe el consenso que en pacientes jóvenes menores de 50 años sin fibrilación auricular y utilización de parche de pericardio para el cierre de la comunicación no se administran anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios.

Acerca de la presunta responsabilidad del Sanatorio, puntualiza que la demanda atribuye una presunta negligencia o impericia médica pero no individualiza a los médicos que la habrían cometido y la acción se dirige contra Instituto Cordis. Entiende improcedente la pretensión de condena contra el Sanatorio y no al médico, pues la obligación de seguridad de aquél aparece una vez demostrada la responsabilidad del médico.

Impugna montos y rubros reclamados. Ofrece las pruebas que hacen al derecho de su representada. Efectúa reserva del Caso Federal. Culmina con petitorio.-

- A fs. 42 se ordena la citación en garantía de Bernardino Rivadavia Cooperativa de Seguros Limitada.-

- A fs. 44/55 se presenta la **Dra. Marina Mirna Ortega (MP**

Nº 2450), en representación del **Estado Provincial, Hospital Dr. Julio C. Perrando y Ministerio de Salud Pública de la Provincia**, con el patrocinio de la Fiscal de Estado subrogante, **Dra. Julia Duarte Artecona**.

Opone excepción de prescripción bienal por aplicación del artículo 4037 del Código Civil. Arguye que el plazo comienza en principio desde el día en que acontece el hecho fuente de la obligación, mucho más en casos en que el daño es contemporáneo al hecho, como ser la supuesta mala praxis de una persona y la víctima del daño -en el caso, el reclamante-. Conocen el hecho ilícito, el daño y la fecha en que se interpusiera la prueba anticipada, el 18 de febrero de 2008 en principio, y la demanda después, el 04 de noviembre de 2009. Asevera que al momento de de plantear la prueba anticipada, la acción ya se encontraba prescripta conforme artículo 4037 del Código Civil.

Desde la perspectiva de la contestación de demanda, remite a la información que suministra la historia clínica del Hospital Perrando N° 106689/C de la que se desprende el curso que ha tomado la salud del actor desde el evento sufrido el 10 de enero de 2004, donde la misma refiere que el mismo cae de la motocicleta que conducía sin explicación alguna de que ello sucediera, trasladado al Hospital Perrando en la ambulancia perteneciente a la institución e ingresado al servicio de emergencia a la hora 22.15 con diagnóstico presuntivo de traumatismo de cráneo, lo que impone la solicitud de TAC de cráneo que informa "lesión parenquimatosa frontoparietal en un área de 6 por 3 cm. que causa compresión del ventrículo lateral derecho que es el mismo lado de la lesión mencionada, lo que explica la presencia en el examen físico de la plejía fascio braquio crural izquierda.

Continúa relatando que, realizada la evaluación cardiovascular, neurológica, hematológica a través de estudios complementarios específicos se establece por una ecocardiografía transesofágica, la existencia de embolia paradójal por foramen oval permeable y los estudios hematológicos del sistema de anticoagulación (sistema antitrombótico, proteína C, proteína S, factor B de Leydin) lo que permite establecer déficit de ese sistema. Por esa razón es

derivado a un centro de mayor complejidad para la resolución quirúrgica de la malformación cardíaca, la que se lleva a cabo en el Instituto Cordis. A través de la anamnesis se establece que el actor es hijo de madre chagásica, por lo tanto padece de una patología cardiovascular congénita, foramen oval permeable tipo ostium secundum causa potencial de embolia paradójal. El trastorno hematológico que conduce a embolismo multiorgánico, especialmente del sistema nervioso central, lo que concluyó con el ACV isquémico, trayendo como resultado disritmia cerebral acompañada con la manifestación característica hepileptógena (crisis convulsivas tónico-clónicas con disminución de la conciencia (trastornos cognitivos). Por ser el actor beneficiario de PROFE, es trasladado a la ciudad de Buenos Aires para su rehabilitación en el I.R.E.P. donde es atendido convenientemente y regresa a continuar su rehabilitación en el Hospital Perrando donde es asistido por el servicio de rehabilitación y de nutrición para continuar su recuperación, para luego no concurrir más, abandonando el tratamiento.

Dice que la patología chagásica congénita predispone trastornos hematológicos, altera mecanismos inhibidores de la coagulación (sistema antitrombótico, proteína C, proteína S de factor de Leydin). Como consecuencia existe la predisposición a que se origine embolia o embolismo paradójal, con posterior enclavamiento trombótico, en especial neurológico, causando ACV isquémico, que cuanto mayor fuere el área afectada y su localización, se manifiesta con plejía fascio-braquio crural opuesta a la lesión, afasia, disartria, pudiendo desencadenar como disparador un foco epileptógeno (tónico-clónico), la disritmia cerebral a pesar de la terapéutica adecuada puede hacer alcanzar al paciente el trastorno cognitivo con alto grado de incapacidad y dependencia.

Destaca que lo expresado no es evitable y menos previsible a pesar de la anticoagulación y tratamiento médico kinésico para su rehabilitación. Tampoco significa que ello impedirá que se presenten posteriores eventos de ACV por embolismo, porque el paciente por su patología cardiovascular congénita chagásica y perturbación hematológica vivirá predispuesto a complicaciones en su

estado de salud, aún con monitoreo expectante permanente de profesionales de la salud.

Impugna los rubros y montos reclamados. Solicita declaración de temeridad alegando que el actor litiga sin razón valedera.

Ofrece pruebas. Funda en derecho, efectúa reserva del Caso Federal y concluye con petitorio de rigor.-

- A fs. 62/67 la parte actora contesta el traslado de la excepción de prescripción. Estima que en el caso se aplica el plazo de prescripción decenal contemplado por el artículo 4023 del Código Civil, con base en la naturaleza contractual del vínculo. A todo evento, puntualiza que conforme escrito de demanda, no reclama indemnización por los daños derivados de una presunta falta de servicio o de un servicio deficiente que el Estado debe garantizar por mandato constitucional sino que la causa del daño que se invoca es el incumplimiento o deficiente cumplimiento contractual, fundado en los artículos 512, 902, 909, 1078, 1109, 1113 y concordantes del Código Civil, y destaca que en ningún momento se invocó el artículo 1112 del Código Civil por no ser de aplicación al caso, sino que se ha planteado un incumplimiento contractual atendiendo a la mala actuación de los profesionales médicos del Hospital Julio C. Perrando, en su arte de curar.

Agrega que al consentir el fuero civil, indudablemente y en atención a la teoría de los actos propios, reafirmó la naturaleza contractual de la relación entre las partes, regida por el derecho privado. Menciona el carácter restrictivo de la excepción, por lo que ante la duda, debe primar el plazo más extenso.-

- A fs. 94 /101 vta. se presenta el **Dr. Osvaldo Norberto Carlen (MP N° 436)** en representación de la tercera citada **Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada** y contesta la citación en garantía.

Reconoce que Cordis Instituto del Corazón contrató con fecha 01 de diciembre de 2003 y con vigencia hasta las 12 horas del día 01 de

diciembre de 2004 con Seguros Rivadavia, un seguro de responsabilidad civil mediante póliza N° 24/000292 con una suma asegurada de \$ 150.000.- por acontecimiento, contrato que contempla una franquicia del 10% del costo del juicio a cargo del asegurado, con un mínimo del 1% y un máximo del 5%, ambos extremos calculables sobre la suma asegurada prevista para este acontecimiento. A ello se suma el límite máximo por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza hasta el monto de \$ 1.000.000.-

Por lo demás, la contestación de demanda se hace en los mismos términos en los que se pronunció la parte demandada asegurada.-

- A fs. 103 se asigna la causa a este Juzgado Civil y comercial N° 22 ante el desdoblamiento del Juzgado Civil y Comercial N° 9 y conforme a lo ordenado por Resolución N° 1504 de fecha 12/08/2010.-

- A fs. 110 se recibe la causa a pruebas.-

- A fs. 134 se suspende el trámite del proceso por el fallecimiento del actor, señor Evaristo Silva, atento constancias del expediente sucesorio N° 2787/10.-

- A fs. 139 ref. comparece el **Dr. Ricardo Ariel González Zund (MP N° 1354)** en representación de **Silvia Viviana Medina, DNI N° 20.092.952** (cónyuge del actor fallecido) y de **Karen Melina Silva, DNI N° 22.732.247** (hija), herederas declaradas como tales en el juicio sucesorio.-

- A fs. 140 ref. se reanuda el trámite del proceso y se recaratula la causa.-

- A fs. 156 ref. se clausura el período probatorio y se hacen constar las pruebas pendientes.-

- A fs. 158 ref. se cita a comparecer a juicio a Karen Melina Silva, por haber alcanzado la mayoría de edad.-

- A fs. 160 ref. se presenta Silvia Karen Silva con el patrocinio letrado del Dr. Ricardo Ariel González Zund.-

- A fs. 187 se ordena la recaratulación de la causa.-

- A fs. 219/220 se desestima el planteo deducido por la parte actora del incidente de caducidad de instancia articulado por la tercera citada. Se imponen costas a la parte actora y se difiere la regulación de los honorarios. A fs. 243/246 la Sala Tercera confirma la decisión mediante resolución N° 71 de fecha 31 de marzo de 2021.-

- A fs. 250, en fecha 06/09/2021 se hace saber a las partes que la causa proseguiría su trámite en soporte digital.-

- A fs. 251, en fecha 04/02/22, a fin de continuar con el trámite de las actuaciones en atención al ataque cibernético sufrido por el Poder Judicial de público conocimiento, se ordena la reconstrucción del expediente de conformidad al art. 17 del Protocolo de Contingencia aprobado por el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia del Chaco, mediante Res. N° 9/22 del 31/01/22.-

- A fs. 271, en fecha 31/03/22, habiéndose recuperado los registros digitales de las actuaciones, se hace saber que el expediente proseguirá en formato mixto (soporte papel e IURE, confr. art. 3 Anexo a la Res. STJ N° 9 del 31/01/22 "Protocolo de Contingencia y Lineamientos de Trabajo para el Poder Judicial de la Provincia del Chaco" y art. 25 del Reglamento de Expediente Electrónico -Anexo I de la Ley N° 3286-M).-

- A fs. 272/275, se dicta resolución en fecha 31 de marzo de 2022 por la que se rechaza el planteo de caducidad de instancia, se imponen costas por su orden y se difiere la regulación de los honorarios.-

- A fs. 279/698 se agrega cuaderno de pruebas de la parte actora. A fs. 699/712 el cuaderno la tercera citada en garantía Seguros Bernardino Rivadavia. A fs. 713/723 el de CUORE S.R.L. y a fs. fs. 724/773 el cuaderno probatorio de la demandada Hospital Perrando.-

- A fs. 776, en fecha 06/07/22) se dispone que el trámite de las actuaciones continúe digitalmente por Sistema IURE y se ponen los autos para

alegar.-

- En fecha 04/08/22 presenta alegatos la parte actora.-

- En fecha 27/09/22 asume intervención la suscripta y no habiendo presentado alegatos en el término que para ello tenían, se les da por decaído el derecho dejado de usar a las demandadas Cuore SRL y Hospital Perrando y a la tercera citada en garantía.-

- En fecha 14/10/22, encontrándose la causa en estado, se llama a **AUTOS PARA DICTAR SENTENCIA DEFINITIVA**, providencia que a la fecha se encuentra firme y consentida.-

- En fecha 14/12/22, la Sala I de la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial notifica la concesión de prórroga de cinco (5) días para dictar sentencia en estas actuaciones, otorgada por Resolución N° 345 de fecha 14/12/22; lo que se notifica a las partes en fecha 14/12/22.-

CONSIDERANDO:

1.- Los hechos alegados por el actor como fundamentos de la demanda y de la pretensión indemnizatoria.

El actor Evaristo Silva promovió demanda de daños contra Instituto Cordis y/o contra Hospital Dr. Julio C. Perrando, por responsabilidad médico sanatorial hospitalaria.

Adujo que sufrió dos eventos de accidentes cerebro vasculares, el primero, el 10 de enero de 2004, y el segundo, el 27 de agosto de 2004.

Que producido el primero de los eventos recibió atención en el Hospital Perrando donde se detectó que padecía de una cardiopatía congénita, denominada médicamente como CIA, comunicaciones interauriculares, por lo que fue derivado al Instituto Cordis donde se lo intervino quirúrgicamente a fin de resolver la patología cardíaca.

Al producirse el segundo episodio fue hospitalizado en el

Hospital Julio C. Perrando, y a raíz de él quedó con secuelas irreversibles, entre ellas, paresia facio-braquio-crural izquierda y afasia mixta, con tratamiento de anticoagulación y de rehabilitación, cuadro depresivo severo, 40 kg. de peso, sin habla, sin control de esfínteres.

Que en el año 2005 ingresó al Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IREP) de Buenos Aires, para la realización de un tratamiento cognitivo, con diagnóstico de hemiplejía facio-braquio-crural-izquierda y afasia mixta y con tratamiento hasta el 13 de noviembre de 2006.

Destaca que en ese instituto se le informó a la esposa que un paciente con ACV, en caso de ser tratado dentro de los seis meses de sufrido el evento, tiene posibilidades de máxima recuperación. Se le dijo también que luego de su intervención quirúrgica debió ser medicado con anticonvulsivantes y realizársele periódicamente análisis de sangre (anticoagulación). Asevera que nada de eso se hizo o indicó en su oportunidad.

Manifiesta que al actor se le dio de alta sin prescribírselo la ingesta de antioagulantes, lo que hubiera prevenido o evitado -con grado de certeza suficiente- el segundo evento cerebral, del cual derivaron serias e irreversibles secuelas que lo dejarían el resto de su vida con limitaciones por la parálisis, pérdida de habla, deambulación, deformación en el rostro. Se le debió suministrar un medicamento trombolítico, el cual disuelve los coágulos sanguíneos y puede restablecer el flujo sanguíneo al área afectada. Los pacientes que reciben este medicamento tienen fundadas probabilidades de presentar menos deterioro a largo plazo. En otras circunstancias se utilizan anticoagulantes, como heparina o coumadin (cumarina) para tratar este tipo de accidentes cerebro vasculares. También se pueden utilizar aspirinas.

Afirma que debido a las omisiones incurridas en el diagnóstico, asistencia inmediata y tratamiento médico posteriores al primer ACV de fecha 10 de enero de 2004, en el que se le dio de alta sin prescribir tratamiento farmacológico ni de ninguna naturaleza, el actor sufrió un nuevo evento del cual derivaron graves secuelas neuronales, lo que le provocó serios daños que le

quedarían de por vida.

Dice que el factor atribución de responsabilidad está basado en la omisión incurrida, imputando negligencia, ligereza e impericia en la actividad profesional desplegada por profesionales médicos de la clínica demandada. Adicionalmente argumenta que el factor de atribución se configura por el deber de garantía u obligación tácita de seguridad que asumen las personas jurídicas, instituciones sanatorias u hospitalarias, responsables de los detrimentos causados por sus dependientes, o quienes ejerzan su actividad bajo su órbita, en el ejercicio u ocasión de sus funciones. La ausencia de indicación de tratamiento terapéutico correcto, que de haber sido recetado o indicado al actor habrían evitado el acaecimiento del segundo ACV, genera responsabilidad civil a las mismas por los daños sufridos por el actor.

Es de remarcar que una vez promovida la demanda por el señor Evaristo Silva, en el devenir del proceso se produjo su fallecimiento, siendo la acción continuada por sus herederos, esposa e hija, declaradas como tales en el juicio sucesorio en trámite por ante este Juzgado.-

2.- Ley aplicable.

En atención al tiempo en que se produjeron los hechos de la litis y tomando en cuenta que la obligación de resarcir nace en el momento en que se produce el hecho antijurídico dañoso -sin perjuicio de las precisiones que se harán más adelante-; el caso debe ser resuelto aplicando la normativa vigente al momento de producirse el mismo, esto es, el Código Civil de la Nación Velezano Ley N° 340, por ser la normativa vigente al tiempo de su acaecimiento.-

3.- De la excepción de prescripción liberatoria interpuesta por la Provincia del Chaco.

3.1) La Provincia del Chaco opone excepción de prescripción bienal por aplicación del artículo 4037 del Código Civil. Arguye que el plazo comienza en principio desde el día en que acontece el hecho fuente de la obligación, mucho más en casos en que el daño es contemporáneo al hecho,

como ser la supuesta mala praxis de una persona y la víctima del daño -en el caso, el reclamante-. Conocen el hecho ilícito, el daño y la fecha en que se interpusiera la prueba anticipada, el 18 de febrero de 2008 en principio, y la demanda después, el 04 de noviembre de 2009. Asevera que al momento de plantear la prueba anticipada, la acción ya se encontraba prescrita conforme artículo 4037 del Código Civil.

Por su parte, la actora considera que se aplica el plazo de prescripción decenal contemplado por el artículo 4023 del Código Civil, con base en la naturaleza contractual del vínculo. A todo evento, puntualiza que conforme escrito de demanda, no reclama indemnización por los daños derivados de una presunta falta de servicio o de un servicio deficiente que el Estado debe garantizar por mandato constitucional sino que la causa del daño que se invoca es el incumplimiento o deficiente cumplimiento contractual, fundado en los artículos 512, 902, 909, 1078, 1109, 1113 y concordantes del Código Civil, y destaca que en ningún momento se invocó el artículo 1112 del Código Civil por no ser de aplicación al caso, sino que se ha planteado un incumplimiento contractual atendiendo a la mala actuación de los profesionales médicos del Hospital Julio C. Perrando, en su arte de curar.

Agrega que al consentir el fuero civil, indudablemente y en atención a la teoría de los actos propios, reafirmó la naturaleza contractual de la relación entre las partes, regida por el derecho privado. Menciona el carácter restrictivo de la excepción, por lo que ante la duda, debe primar el plazo más extenso.-

3.2) Ya aclarado que la solución del caso desde la perspectiva jurídica debe buscarse por aplicación del Código Civil de Vélez Sarsfield, recordemos ante todo qué es la prescripción liberatoria, a la que se referían de modo general, los artículos 3947 y 3949 del Código Civil. El primero de ellos nos decía que es un medio "de libertarse de una obligación por el transcurso del tiempo.

El segundo de ellos define a la prescripción liberatoria en los

términos siguientes: "es una excepción para repeler una acción por el sólo hecho que el que la entabla, ha dejado durante un lapso de tiempo de intentarla, o de ejercer el derecho al cual ella se refiere".

De manera tal que habiendo ejercido la parte demandada el derecho de oponer como defensa la excepción liberatoria bajo el fundamento de que el actor dejó transcurrir el tiempo que la ley sustantiva le otorga para accionar demandando el reconocimiento de una resarcitoria nacida de la responsabilidad civil, es prioritario determinar la fuente de esa obligación que se reclama.

Esta cuestión tiene particular relevancia en tanto el caso debe resolverse bajo las normas del Código Civil de Vélez, digesto que hacía una distinción tajante entre la responsabilidad contractual y extracontractual y que se proyectaba a los plazos legales de la prescripción liberatoria pues en las acciones en las que se demandaba por responsabilidad contractual el plazo era de diez años, mientras que en la responsabilidad contractual, se reducía a dos años, tal como lo establecían los artículos 4023 y 4037, respectivamente, en los que se basan la excepción de la demandada y la defensa contra ésta.

De ahí la trascendencia de indagar acerca de la fuente de la responsabilidad demandada en el caso, de lo que me ocupo en lo que sigue.-

3.3) La primera aclaración que entiendo conveniente hacer, es que la demanda ha sido entablada por la persona que se consideraba víctima de la mala praxis, el señor Evaristo Silva. De modo que una vez producido su fallecimiento, sus herederos son continuadores de la acción por él entablada por aplicación de los principios y reglas que nacen a raíz de la transmisión hereditaria de sus derechos y obligaciones (artículos 3282, 3410 del Código Civil).

Entonces, los daños reclamados en autos corresponden a la categoría de daños directos, propios de la víctima afectada por el alegado hecho antijurídico, donde los eventuales derechos indemnizatorios llegan a sus herederos por herencia, esto es, el reclamo no es personal de éstos, como daños indirectos, sino que los recibirían por vía de herencia.

Lo dicho, pues si la demanda hubiera sido entablada por sus herederos, ninguna duda cabe que la responsabilidad civil médica sería de fuente extracontractual pues los damnificados indirectos no son parte de la relación médico asistencial.-

3.4) La cuestión se suscita en el caso en torno a la responsabilidad civil por la atención de salud prestada por el Hospital Público al damnificado directo.

Al respecto, se debate tanto en doctrina como en jurisprudencia si cuando la atención de salud es prestada por el hospital público estamos frente a la responsabilidad de orden extracontractual o de lo contrario, es de base contractual, aún cuando el hospital está prestando un servicio público de salud en el marco de su función de gobierno y garante de la salud pública.

En tal sentido, siguiendo la posición sentada por el Máximo Tribunal de la Nación, considero que cuando está en debate la responsabilidad del Estado derivada de la atención en Hospital de su dependencia, ella es de naturaleza extracontractual, afincada en la teoría de la falta de servicio, inferida del artículo 1112 del Código Civil, sobre la base de una actividad ilegítima o ilícita (doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación a partir de la causa "Vadell").

En su comprensión, hay falta de servicio "cuando un servicio no funciona, o cuando funciona mal o tardíamente", lo que ha sido definido por la Corte Suprema como "una violación o anomalía frente a las obligaciones del servicio regular", que "entraña una apreciación en concreto que toma en cuenta la naturaleza de la actividad, los medios que dispone el servicio, el lazo que une a la víctima con el servicio y el grado de previsibilidad del daño" (PIZARRO, Ramón Daniel- VALLESPINOS, Carlos Gustavo, Tratado de responsabilidad Civil, tomo II, 1a. edición revisada, Santa Fe, Rubinzal Culzoni, 2018, pág, 737).

La Corte Suprema de Justicia, en materia de responsabilidad por la deficiente prestación del servicio de salud en establecimientos asistenciales

estatales, ha expresado que: "9)... quien contrae la obligación de prestar un servicio -en este caso, de asistencia a la salud- lo debe hacer en condiciones adecuadas para cumplir el fin en función del cual ha sido establecido y es responsable de los perjuicios que causare su incumplimiento o su ejecución irregular (Fallos: 306:2030; 307:821; 312: 343; 315:1892 y 317:1921). Ello pone en juego la responsabilidad extracontractual del Estado, que se compromete en forma directa, ya que la actividad de sus órganos realizada para el desenvolvimiento de sus fines ha de ser considerada propia de aquél, que debe responder de modo principal y directo por las consecuencias dañosas que son causadas por su actividad (Fallos: 306: 2030 y 317:1921, ya citados)" (Schauman de Scaiola, Martha Susana c/ Santa Cruz, Provincia de y otro s/ daños y perjuicios. S 360 XXV. 06/07/1999. Fallos: 322:1393).

De tal suerte, encontrándonos en el ámbito de la responsabilidad extracontractual, en lo que hace a la prescripción liberatoria, corresponde aplicar el plazo bienal establecido en el artículo 4037 del Código Civil, criterio éste seguido tanto en el orden federal como local (confr. CSJN, Molteni, Carlos L. c/ Estado Nacional s/ ordinario.M. 282. XXII; 29/06/1989, Fallos: 312:1063.; Sala Segunda Cámara de Apelaciones Civil y Comercial de Resistencia, N°37, 21/04/2009, autos "SOTELO, CARINA ELISABETH C/ MINISTERIO SALUD PUBLICA DEL CHACO Y/U HOSPITAL JULIO C. PERRANDO Y/O Q.R.R. S/DAÑOS Y PERJUICIOS", Expte. N° 21.516, Año 2008; confirmada por la Sala Primera Civil, Comercial y Laboral del Superior Tribunal de Justicia, N° 403, 17/12/2013, autos: "SOTELO, CARINA ELISABETH C/ MINISTERIO SALUD PUBLICA DEL CHACO Y/U HOSPITAL JULIO C. PERRANDO Y/O O.R.R. S/ DAÑOS Y PERJUICIOS", N° 2837/00-1-C, año 2013).

En el fallo citado en último término, el Tribunal cimero en el orden local, al resolver el recurso interpuesto contra la sentencia de Alzada, expresó sobre el criterio allí sustentado que:" 6°) ... la Cámara sentó su posición señalando que la naturaleza jurídica de la relación hospital público-paciente, se desenvuelve en el ámbito del derecho público-derecho constitucional y/o

administrativo (arts. 75 incs. 19 y 23, Constitución Nacional) y consecuentemente la responsabilidad se encuadra en el régimen extracontractual, correspondiendo, por ende, aplicar en materia prescriptiva el plazo establecido en el art. 4037 del Código sustantivo (cf. fs. 874, segundo párrafo)... 7°) Sabido es que la arbitrariedad no puede resultar de la sola disconformidad con la solución adoptada, sino que requiere la constatación de un apartamiento de los criterios mínimos de argumentación jurídica, lo que en virtud de los sólidos argumentos dados por la Alzada, no acontece en autos. Máxime, cuando la posición adoptada coincide con la jurisprudencia sentada por nuestro más Alto Tribunal. En tal sentido señaló que la relación jurídica que se entabla entre un hospital público y un paciente pone en juego la responsabilidad extracontractual del Estado, que se compromete en forma directa, ya que la actividad de sus órganos realizada para el desenvolvimiento de sus fines ha de ser considerada propia de aquél, quien debe responder de modo principal y directo de las consecuencias dañosas que son causadas por su actividad (Fallos, 306:2030; 317: 1921; 322: 1393)".

Por lo demás, sobre los argumentos defensivos de la parte actora contra la excepción opuesta, en tanto expresa que no demandó por falta de servicio, es oportuno expresar que lo referente al derecho aplicable para hallar la solución del caso -conforme los hechos aportados por los litigantes-, es del resorte del sentenciante, sin perjuicio, claro está, de la consideración de los fundamentos jurídicos alegados por las partes.

La propia actora reconoce la potestad del Juez en esa materia, toda vez que en la demanda dejó expresamente a salvo la aplicación del principio *iura novit curia* en materia de Derecho (punto XI del escrito de demanda).

Por último, la aplicación de normas de derecho civil al debatirse la responsabilidad del Estado no implica desconocer las reglas particulares al estar en juego la actividad estatal, pues las funciones de la responsabilidad, y en particular de la función resarcitoria, constituyen principios generales de derecho que no son del patrimonio exclusivo del derecho civil sino que se aplican a todas las ramas del Derecho, conforme doctrina sentada por la

Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso Barreto (CSJN, "Barreto, Alberto Damián y otra c/ Buenos Aires, Provincia de y otro s/ Daños y Perjuicios"; B. 2303. XL. , 21/03/2006, Fallos: 329:759, considerando 12).-

3.5) Adoptada posición sobre la aplicación a los hechos de la causa del plazo de prescripción bienal para juzgar la responsabilidad del Estado, es preciso determinar el día en que comienza el cómputo del plazo de prescripción de la acción.

De modo general, el punto de partida de la prescripción se ubica en el momento a partir del cual la responsabilidad existe, el que se corresponde con el de ocurrencia del hecho ilícito generador de tal responsabilidad.

La acción queda allí expedita, esto es, puede ser ejercida por el acreedor damnificado.

Ahora, debe contemplarse la situación de la víctima que ignora la existencia de tal hecho, en cuyo caso la prescripción sólo empieza a correr desde que toma conocimiento de ello, siempre y cuando esa ignorancia no provenga de una negligencia culpable de su parte (conf. CSJN, Ponce, María Esther c/ Buenos Aires, Provincia de y otros s/ daños y perjuicios. P. 145. XXX. 12/09/1996, Fallos: 319:1960.)

Esta jurisprudencia entiendo aplicable al caso en razón del fundamento de hecho en que la parte actora funda la demanda.

Es así que el actor identifica la mala praxis médica con la ausencia de prescripción de medicación y/o la instauración de un tratamiento médico adecuado (medicamentos trombolíticos o anticoagulantes) para prevenir o evitar nuevos accidentes cerebro vasculares luego de acontecido el primero y de la intervención quirúrgica que se le practicara para resolver la cardiopatía detectada (comunicaciones cardíaca interauricular), alegando que ello fue la causa que posibilitó la producción del segundo ACV del que quedó con graves secuelas.

Luego, expresa que tomó conocimiento de las alegadas

omisiones al informársele que esa debió ser la conducta médica debida en oportunidad de iniciar el tratamiento de rehabilitación en el Instituto de Rehabilitación Psicofísica de la Ciudad de Buenos Aires, cuyo ingreso lo fja en fecha 11/07/2005.

De manera que en mi opinión, el comienzo del plazo de prescripción no debe ubicarse en la fecha del acaecimiento del segundo accidente cerebro vascular (27/08/2004) que el actor atribuye a la falta de tratamiento preventivo sino que debe partir del momento en que se le dijo o informó al damnificado (y/o a su cónyuge) de que esa habría sido la causa por la que el segundo episodio se produjo, o en fin, no se evitó o no se interrumpió el proceso patológico por ausencia de medidas preventivas.

Para constatar ello, acudo a la historia clínica glosada a la causa (fs. 439/466) de cuyas constancias extraigo que está asentado el ingreso del paciente Silva Evaristo en fecha 07/06/2005, y de diagnóstico, el 11/06/2005, en el servicio de fisiatria. Luego de los sucesivos registros diarios que dan muestras de la permanencia del paciente en esa institución, se tiene un primer alta médica de fecha 15/11/2005 (fs. 457 vta., 458).

Un segundo ingreso se registra en marzo de 2006, siendo el último registro de historia clínica de fecha 29/10/2009.

Conforme las constancias de historia clínica y siguiendo el relato de la actora, estimo que el cómputo de la prescripción debe situarse en el período de la primera internación que va desde el 11/06/2005 y hasta el 15/11/2005.

Ahora, establecido el punto de arranque del cómputo, estimo que éste debe transcurrir hasta el pedido judicial de medida de prueba anticipada, formalizado en fecha 18/02/2008 conforme surge del Expediente N° 1250/2008 que corre por cuerda, dado los efectos interruptivos que esta diligencia reviste, en la inteligencia que cabe asignar al término "demanda" del que hablaba el artículo 3986 del Código Civil .

Así las cosas, aún cuando no existan precisiones sobre el exacto día de comienzo del cómputo, pero situándolo cuando menos en el periodo que va desde el 11/06/2005 y hasta el 15/11/2005, tomando esta última fecha -por ser la más beneficiosa para la accionante- y hasta el 18/02/2008, extraigo como como conclusión que al interponer la medida de prueba anticipada la acción se encontraba ya prescripta, por haber transcurrido el plazo legal de dos años que la ley concedía al damnificado para accionar demandando por la responsabilidad extracontractual del Estado por la deficiente prestación del servicio de salud.

En consecuencia, considero que resulta ajustado al ordenamiento legal, principios y reglas mencionados en este apartado en correspondencia con los hechos del caso, declarar prescripta la acción de daños y perjuicios promovida contra el Estado Provincial u Hospital Público Dr. Julio C. Perrando.-

4.- Demanda interpuesta contra Instituto Cordis y/o Cuore S.R.L..

4.1) Recordemos que la demanda fue deducida contra el Hospital Julio C. Perrando y también contra el Instituto Cordis.

Sobre la participación de esta institución asistencial en la prestación de servicios de salud del señor Evaristo Silva, alegó el accionante que al producirse el primer accidente cerebro vascular recibió atención en el Hospital Público en el que permaneció internado hasta el 22 de enero de 2004, a la espera de cirugía cardíaca de cierre para la corrección de la cardiopatía detectada. Que fue derivado entonces al Instituto Cordis donde se llevó a cabo -en fecha 08 de marzo de 2004- la intervención quirúrgica de cierre de la comunicación interauricular, sin complicaciones. Que recibió el alta el 15 de marzo de 2004, sin medicación y citado por consultorio por el Dr. Ventura, para la semana siguiente, quien lo atendió en un par de oportunidades, y luego de la consulta fue derivado al consultorio externo del Hospital Perrando, sin tratamiento terapéutico ni farmacológico. Que, estando de paro el Hospital Perrando sufrió un segundo

evento, el 27 de agosto de 2004, el que atribuye a la falta de medicación con anticonvulsivantes y anticoagulación, la que debió habersele prescripto luego del primer evento, según así se le habría hecho saber -tiempo después- en el Instituto de Recuperación Psicofísica de la ciudad de Buenos Aires.

Por su parte, la Institución demandada reconoce la atención por derivación del Hospital Perrando para la cirugía de corrección de una comunicación interauricular (CIA), pero agrega que una vez realizada, "debía ser reintegrado al Hospital Perrando, ya que sería solamente abonada la factura por la realización de la cirugía para la que fue derivado".

Es así que ingresa al centro asistencial, se le practica la cirugía el 08 de marzo, y es dado de alta santorial el 15 de marzo, "quedando pendiente control con su cardiólogo de cabecera y cirugía cardiovascular, para lo cual se lo reintegra al Hospital Perrando".

En definitiva, arguye que la cirugía practicada en Instituto Cordis no guarda ninguna relación de causalidad ni de hecho ni de derecho con el segundo accidente cerebro vascular sufrido por el paciente el 27 de agosto, es decir, más de 5 meses después de su operación.-

4.2) Frente a esta plataforma fáctica, es oportuno tener en cuenta las pautas generales para juzgar la responsabilidad de los centros asistenciales por la atención médica, teniendo en cuenta que se aduce -como factor de atribución- el deber de garantía u obligación de seguridad de las personas jurídicas, instituciones sanatoriales u hospitalarias, responsables por los detrimentos causados por sus dependientes, o quienes ejerzan la actividad bajo su órbita.

Al respecto, en primer lugar cabe someramente recordar que la premisa básica a tener en cuenta en materia de atribución de responsabilidad civil a los médicos es que se encuentra sometida a los presupuestos generales que rigen el deber de reparar (TRIGO REPRESAS, Félix A., "Reparación de daños por "mala praxis" médica, p. 28, Hammurabi, 2º edición actualizada y ampliada,

Buenos Aires, 2008; Rec. 1 de lege lata, Com. 2, II Congreso Internacional de Derecho de Daños, Buenos Aires, 1991).

Por lo tanto, para que esta responsabilidad se configure deben concurrir: 1) El incumplimiento objetivo, o material, del contenido prestacional comprometido; 2) Un factor de atribución, es decir, la razón suficiente para asignar el deber de reparar al sujeto sindicado como deudor; 3) El daño, entendido como lesión a un derecho subjetivo o interés de la víctima del incumplimiento jurídicamente atribuible y 4) La relación de causalidad adecuada entre el hecho y el daño, de manera que pueda predicarse que el hecho es causa (fuente) de tal daño (confr. ALTERINI, Atilio A., AMEAL, Oscar J. y LÓPEZ CABANA, Roberto M., "Derecho de obligaciones civiles y comerciales", Ed. Lexis Nexis- Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2006, p. 159).

Con respecto al factor de atribución, debe tenerse en cuenta que el médico se encuentra comprometido a poner toda su diligencia y dedicación en la atención y curación del paciente, desplegando su actuar conforme los recursos idóneos disponibles y el estado de la ciencia médica (*lex artis*) vigente al momento del hecho.

El objeto mediato de su quehacer será, naturalmente, resguardar o preservar la integridad psicofísica del paciente, sea mejorándola, sea evitando su desmejoramiento, pero en cualquier caso, tales resultados beneficiosos no se encuentran garantizados por el debido cumplimiento de la prestación médica: "Por ende, lo prometido -el núcleo de su obligación- es desplegar sus buenos oficios profesionales con toda diligencia y esmero posible, y de conformidad a lo que la ciencia y el arte médico indican, para lograr la cura o la mejoría del enfermo; pero esto, la cura o la mejoría, si bien es la finalidad última y el resultado esperado de esos buenos oficios, no es el objeto de su obligación" (CCCom. Necochea, "S., M. c/L., A.M. s/daños y perjuicios", 04/04/12; ídem, "Ponce, Sarlangue P. c/Cavalotti, Luis y otro s/Daños", 11/11/08; SCBA, Ac. 91.215, sent. del 05/04/2006.eIDial.com- AA7797).

Es que su arte se trata de una obligación de medios y no de

resultados. Así lo ha entendido la CSJN diciendo que: "La obligación del profesional de la medicina en relación a su deber de prestación de hacer es de medios, o sea de prudencia y diligencia, proporcionando al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos y a la práctica del arte de curar son conducentes a su curación, aunque no puede ni debe asegurar este resultado, y al accionante le corresponde probar la existencia del daño cuya reparación reclama, así como la antijuridicidad de la conducta del deudor, o sea la infracción contractual que configura el incumplimiento, la relación causal adecuada entre el perjuicio y el incumplimiento y el factor de imputabilidad que consiste en la culpa del infractor" (CSJN, Fallos: 327:3925).

En cuanto al Sanatorio, para demandar la responsabilidad sanatorial por el hecho médico no es necesario que el autor sea traído a juicio ni que sea individualizado, sino que basta con identificar la causa del daño vinculada a un grupo de dependientes entre los cuales se ignora cuál de ellos es en definitiva el autor individual. De manera que la actuación de los dependientes, en sentido amplio, se atribuye directamente al ente, como "hecho de la empresa" que finca en el deber de seguridad "en tanto sirve para fundar la responsabilidad de las clínicas por hechos propios, consistentes en servicios defectuosos, omisiones o acciones dañosas en perjuicio de los pacientes, y en las que pudieron haber intervenido médicos u otros auxiliares." (LORENZETTI, Ricardo Luis, La empresa médica, Santa Fe, Rubinzal Culzoni, 2011, pág. 442).

A lo dicho se agrega que, desde el ámbito del derecho del consumo, el ente sanatorial encarna la figura de proveedor o prestador de servicio (artículo 2 de la Ley N° 24.240), por lo que son aplicables a su actividad las normas y principios de protección al consumidor o usuario en la relación de consumo.

En tal sentido, cobra relevancia el deber de seguridad de base constitucional (artículo 42 de la Constitución Nacional), que recepta el artículo 5 de la Ley N° 24.240 conforme el cual "las cosas y servicios deben ser suministrados o prestados en forma tal que, utilizados en condiciones previsibles o

normales de uso, no presenten peligro alguno para la salud ni integridad física de los consumidores o usuarios".

De este modo, de acuerdo a lo explicado precedentemente, en el caso corresponde determinar si en algún tramo de la sucesión de hechos debatidos, se está frente a un caso de responsabilidad de la clínica por el "hecho" de la propia empresa, que en su actuar conjunto pudo causar el perjuicio de que se trata, ya sea por omisión o por comisión.-

4.3) Sentado lo expuesto, tengo en cuenta que no está controvertido en la causa que el actor sufrió un segundo episodio de accidente cerebro vascular como tampoco las consecuencias o secuelas que se siguieron un vez producido este evento. Ello surge además de las historias clínicas del Hospital Perrando (Sobre N° 22.648) y del Instituto de Recuperación Psicofísica (fs. 439/466), así como de la pericial médica llevada a cabo en la causa por el Instituto Médico Forense del Poder Judicial (fs. 683/686 y fs. 688).

Ahora, en cuanto a la verificación del incumplimiento -o no- que el actor atribuye a los profesionales tratantes, cabe preguntarse si este segundo episodio de ACV se produjo por no haber instaurado los galenos el tratamiento médico farmacológico que se reputa adecuado -aceptado como tal por la ciencia médica- al cuadro de salud de la persona enferma, una vez producido el primer accidente cerebro vascular para evitar que se produjeran futuros episodios.

Es decir, cabe interrogarse si era previsible para el saber médico en su grado actual de avance que se produjese nuevos episodios de accidente cerebro vascular si no se adoptaban las medidas profilácticas convenientes una vez ocurrido el primer ACV. En su caso, si se podía evitar su aparición mediante la prescripción de fármacos o a través de la instauración de terapéuticas de carácter preventivo que los galenos debían conocer como profesionales de la medicina.

Si respondiéramos afirmativamente, esto es, si concluyéramos en que podía haberse evitado la aparición de un segundo

accidente cerebro vascular mediante acciones médicas oportunas y adecuadas al cuadro de salud del paciente y no implementadas, entonces quedaría comprometida la responsabilidad de la institución pues su actuación en el evento sería el resultado de una omisión de la conducta médica debida. Caso contrario, estaría ausente el presupuesto de hecho antijurídico generador de daños y de responsabilidad, pues faltaría el elemento objetivo de incumplimiento de la prestación obligacional.

4.4) Cabe entonces delimitar cuál era la conducta debida en el caso.

Para ello, recorro a la **pericial médica** que en autos elaboró el Instituto Médico Forense del Poder Judicial (IMF) a fs. 683/686 y 688, en el que los Dres. Walter Anibal Rath, Daniel Elías Caram y Gabriela Lamparelli analizaron las constancias e instrumentales de la causa y se expidieron sobre los puntos de pericia ofrecidos por la actora y la demandada Hospital Perrando/Provincia del Chaco.

Los peritos pudieron establecer que el Sr. Evaristo Silva sufrió un primer evento isquémico cerebrovascular el día 10/01/2004, por el que fue intervenido quirúrgicamente en fecha 08/03/2004 en el Instituto Cordis, y luego de ello, en fecha 27/08/2004, sufrió un segundo episodio (el que justamente el actor identifica como consecuencia del incumplimiento que atribuye a los médicos, concerniente a la falta de indicación de la medicación apropiada en tiempo oportuno).

Ante ello, interesa especialmente destacar que los peritos, luego de establecer que *"no se registraron secuelas de la cirugía"* (respuesta al pto. 3 de pericia ofrecido por la actora), en cuanto a la medicación que era aconsable luego del primer ACV sufrido por el actor (pto. 5 pericia), establecieron que: *"No estaban indicados anticoagulantes en razón de que la medicación postoperatoria del tratamiento de la CIA con técnica de cierre quirúrgico con parche de pericardio autólogo no incluye anticoagulantes; en todo caso, podrían prescribirse antiagregantes plaquetarios (aspirina en dosis con esos efectos)"* (lo

destacado me pertenece).

Respecto a ello aclararon: "Los anticoagulantes sólo se administran en caso de practicarse técnicas percutáneas con cateterismo, en las cuales es necesario implantar un dispositivo protésico para obturar el ostium" y agregaron luego: "Tampoco estaban indicados los anticoagulantes atendiendo a las otras condiciones que se detectaron en la oportunidad del primer accidente cerebro-vascular (ACV), la posibilidad del estado autoinmune antifosfolípido (anticardiopina) tiene como profilaxis específica la administración de antiagregantes plaquetarios (aspirina en dosis con esos efectos), igualmente la profilaxis posterior a isquemia de miocardio (IAM), estuviera ésta relación causal con la enfermedad de Chagas u otro origen".

Asimismo, si bien los peritos afirmaron no encontrarse en condiciones de responder cuál era el tratamiento adecuado luego del primer ACV que sufriera el actor (pto. 7 de pericia), sí pudieron establecer que no encontraron elementos que desvirtuaran las conclusiones diagnósticas a las que cuales se llegó en aquella oportunidad y que, *durante su internación, el Sr. Evaristo Silva "recibió la medicación correctiva y de sostén indicada para los distintos aspectos del compromiso neurológico que estaban activos y sintomáticos: hidratación parenteral con corrección, corticoides (dexametasona), anticonvulsivantes (Epamin), protección gástrica (Ranitidina), analgésicos (Clonixinato de lisina), antiagregantes plaquetarios (AAS-aspirina), antieméticos (Metoclopramida-Reliverán), tranquilizantes mayores (Clorpormacina-Ampliactil), antibióticos y otros (vaselina)",* pudiendo comprobar también que, como surge de la historia clínica del reingreso de fecha 27/08/2004, la medicación posterior al alta consistió en *"antiagregantes plaquetarios, 250 mg. de aspirina diarios"*.

Con base en ello, concluyeron: "considerando los elementos reunidos y las causas comprobadas al momento del egreso hospitalario, esto es antecedentes de accidente cerebrovascular isquémico causado por complicaciones de CIA variedad Foramen Oval Permeable diagnosticada y tratada quirúrgicamente con parche de pericardio autólogo, con antecedentes de isquemia

de miocardio subepicárdico, anticardiolipina positiva, coagulograma y otros estudios vasculares normales, *la mediación preventiva que debía indicarse consistía en aspirina en dosis antiagregante plaquetario*".

Se vislumbra así que ante el cuadro clínico y sopesados los antecedentes médicos del Sr. Evaristo Silva, el actuar diligente (conducta debida) que su ciencia les exigía a los médicos tratantes, a los fines de intentar prevenir un futuro episodio de ACV, era precisamente, indicar mediación preventiva consistente en antiagregantes plaquetarios.

4.5) Establecido ello, cuadra entonces analizar si la actuación de los galenos se ajustó -o no- a esa conducta debida.

A tal fin, valoro lo informado por el IMF respecto a la medicación efectivamente suministrada al Sr. Silva (pto. 8 de pericia), donde indicaron que, según la epicrisis del alta hospitalario, fechada el 22/01/2004, al actor se le indicó *"250 mg. de aspirina (AAS), dosis con efectos antiagregantes plaquetarios, diclofenac 150 mg. y Clorpromazina"*.

Asimismo, tengo en cuenta según lo establecieron los peritos, que luego de la cirugía de fecha 08/03/2004, a los fines de prevenir un próximo ACV, se tomaron como medidas preventivas *"Además de corregir el defecto congénito, que para ese momento constituía la causa probable, se administró antiagregantes plaquetarios, que cubría también causas no diagnosticadas pero que a posteriori podemos enunciar como posibles a esa fecha, como el estado protrombótico y el Chagas"* (respuesta al pto. 17 de pericia), surgiendo también de la historia clínica del actor que a tal fin se le prescribió antiagregantes plaquetarios (respuesta al pto. 18 de pericia).

Por último, valoro lo concluído por los expertos a fs. 688, en cuanto a la posibilidad que tenía el actor -según su historia clínica- de sufrir un ACV más de una vez. Los peritos destacaron: *"En el caso bajo análisis, está documentado que el actor tenía al menos dos factores de riesgo para la recurrencia de ictus a pesar del tratamiento con antiagregantes plaquetarios: la*

cardiopatía isquémica y el hábito de fumar".

Hasta aquí entonces, podemos sacar en limpio que, en función de las circunstancias y según los antecedentes de salud que presentaba el Sr. Silva, la conducta debida por los galenos en el caso concreto era prescribir antiagregantes plaquetarios, y que ese es el tratamiento que prescribieron al paciente.

No obsta a la conclusión arribada las **impugnaciones** efectuadas por la contraria (fs. 689/690) al dictamen del IMF.

Recordemos que la actora indicó, a su entender, algunas contradicciones y omisiones incurridas por los peritos, señalando, en lo relativo a si era aconsejable tratar con anticoagulantes al actor luego de su primer ACV, que ello debió responderse en relación a ese primer evento y no respecto de la cirugía que se le practicara el 08/03/2004, casi dos meses después.

Apuntó también que el segundo párrafo de la respuesta al pto. 5 de pericia se contradice con lo respondido en el pto. 7, señalando que, al haber afirmado los expertos que "el tratamiento adecuado depende del diagnóstico causal del accidente cerebro-vascular", no pueden luego concluir que el tratamiento anticoagulante no estaba indicado, o que la medicación preventiva era sólo el tratamiento antiagregante. Ante ello solicitó explicaciones al IMF para que indique si luego del primer ACV del actor (antes de la cirugía) era aconsejable medicarlo con anticoagulantes y si ello podría haber evitado el segundo ACV o reducir su importancia.

Por otro lado, impugnó la conclusión brindada por los peritos en el pto. 7 último párrafo, donde sostuvieron que la medicación preventiva a indicarse consistía en aspirina en dosis antiagregante plaquetario, alegando que de la causa no surge fundado que el tratamiento médico recomendado luego del primer ACV fuera sólo ese, y no haya estado indicado el tratamiento anticoagulante o ambos a la vez. En este punto, solicitó explicaciones relativas a cuál era la relación entre el foramen oval y el ACV, si la relación estaría dada por

estados de hipercoagulabilidad asociados al FOP y en ese caso cuál era el tratamiento médico a indicar, aclarando en qué casos está indicado o recomendado el tratamiento anticoagulante como tratamiento para la prevención secundaria en pacientes con ACV. Entendió aquí la contraria que conforme los antecedentes de ACV previo a la cirugía, la medicación debió incluir antiagregante y tratamiento anticoagulante.

Finalmente, la impugnante hizo ver la circunstancia de que los peritos expresaran que no pudieron determinar la etiología o diagnóstico causal, y que pese a ello sostuvieran que el tratamiento médico debió ser antiagregante, excluyendo sin fundamento alguno el tratamiento anticoagulante.

Frente a este panorama, a fs. 693/694 presentó **explicaciones** el IMF ratificando en todos sus términos el dictamen de fs. 683/686 y 688, por ser éste conclusión derivada de los antecedentes documentados en la causa. Asimismo, negó las contradicciones aludidas por la actora y señaló que la misma introdujo una selección o sesgo que dificulta la comprensión del fundamento científico de la pericia.

Previo a brindar sus explicaciones, consideró acertado discriminar al menos tres tramos en el curso de la enfermedad del actor y que pueden inferirse de la documentación aportada, a saber:

a) Desde el 10/01/2004 al 15/03/2004, período en el cual se estudió el primer episodio de accidente isquémico cerebro-vascular y entre las causales investigadas sólo se halló la CIA variedad FOP, causa frecuente de ACV en adultos jóvenes. Mencionó aquí la enfermedad de Chagas existente al momento del ingreso del actor a Cordi y destacó que "el tratamiento profiláctico posterior al ACV isquémico con coagulograma normal, con diagnóstico de certeza de CIA-FOP y descarte de otras causas, se realiza con antiagregantes plaquetarios; que el tratamiento posterior al cierre de CIA-FOP con parche de pericardio autólogo igualmente es con antiagregantes plaquetarios, que la profilaxis para el IAM consiste en antiagregantes plaquetarios y que la condición de protrombosis que produce la anticardiolipina, que es uno entre los múltiples

factores de estado protrombótico y el único que se detectó en este período, se trata profilácticamente con antiagregantes plaquetarios".

Aclaró también el IMF que si bien pudo haber concurrencia con otro factor causal, éste no fue detectado por los médicos ni en el análisis pericial, debiendo considerársele probable bajo la advertencia de que pericialmente no pudo ser identificado ni acreditado. Argumentó que esta falta de certeza sobre la condición clínica completa del fallecido fue la que le impidió asegurar la medicación que debió serle administrada al Sr. Silva, ya que no se pudo alcanzar el diagnóstico pericial retrospectivo de certeza para esta fase. No obstante ello, entendió que "los profesionales actuantes siguieron las recomendaciones de *lex artis* e hicieron todo lo que estaba a su alcance para lograr el diagnóstico, y que la real existencia del diagnóstico al cual efectivamente se arribó no puede ser desvirtuada por ninguna otra consideración".

b) Del 27/08/2004 al 28/09/2004, lapso en el que se produce el segundo episodio de ACV isquémico sin fracaso del cierre del FOP, ante lo cual los profesionales reevaluaron la causalidad o multicausalidad, sin que quede asentado el diagnóstico certero, iniciándose en este período el tratamiento con anticoagulantes asumiendo según los asientos clínicos, un estado pretrombótico que no se particularizó en las constancias, sin poder asegurar el IMF que la corrección de esta administración se corresponda con datos de interés médico legal con fuerza de evidencia pericial ni ofrecer dictamen sobre su origen, naturaleza, desencadenantes probables ni tiempo de evolución, quedando en duda incluso si esto pudo existir concomitantemente con la CIA o fue de aparición posterior como resultado del desarrollo evolutivo de otra condición, como por ejemplo de la mencionada enfermedad de Chagas.

c) Lapso de evolución tardía desde el 11/07/2005 hasta el fallecimiento del actor, en que se sumió en una condición protrombótica, relacionada o no con la enfermedad de Chagas, sin poder especificar el IMF cuál de las causas de la condición que se trataba, sin tener suficientes elementos para asegurar la corrección del tratamiento administrado.

Por otro lado, con relación a la configuración diagnóstica del ACV isquémico, explicó el IMF que existen al menos tres posibilidades: a) Que existiera una causa diagnosticada fehacientemente durante la primera atención (CIA-FOP) que se resolvió y trató adecuadamente, pero en el Sr. Silva se produjo la ocurrencia de ACV que está prevista para el 4 al 18% de los casos. b) Existieron dos causas etiológicas concomitantes de ACV, una documentada, diagnosticada y tratada (la del punto anterior) y otra que no lo fue hasta que se hizo clínicamente evidente con el segundo AVC; siendo otra variante que la segunda causa no fuera concomitante sino de aparición y desarrollo posterior a la resolución de la primera causa, como por ejemplo incidencia de otros factores de riesgo detectados en Silva, desconociendo tales alternativas; y c) En el primer y segundo episodio la real causa del ACV pertenece al 30 - 40% de casos en adultos jóvenes cuya etiología permanecerá desconocida, habiendo intervenido las restantes condiciones diagnosticadas (CIA-FOP, IAM, tabaquismo, síndrome antifosfolípido -anticardiolipina-, Chagas) sólo como factores de riesgo y desencadenantes de la causa directa de la isquemia cerebral, aclarando -no obstante- que en casos de enfermedad isquémica ideopática, el tratamiento profiláctico consiste en antiagregantes plaquetarios.

Con base en ello, pudo concluir el IMF que las condiciones con relevancia para constituirse en factores etiológicos estuvieron adecuadamente tratadas acorde la literatura científica, y que después del primer ACV y después de la cirugía, la profilaxis aconsejada eran los antiagregantes plaquetarios, que no fue el tratamiento exclusivo, pues también se indicaron otros medicamentos al alta del 22/01/2004, como ya refirieron.

Asimismo, resaltó el Instituto que "el tratamiento a indicar era de antiagregantes plaquetarios, no de anticoagulantes", pues no existía en el caso evidencia de coagulopatía y la profilaxis de la trombosis por síndrome antifosfolípidos se realiza con aspirina en dosis antiagregantes (fs. 694 y vta. in fine), haciendo notar también que la cirugía practicada a Silva debe tenerse como parte del tratamiento específico para evitar la recurrencia del ACV, toda vez que se

ha determinado que el cierre de la comunicación interauricular por foramen oval es efectivo por sí mismo en el orden del 92 al 98 % para prevenir la recurrencia de episodios isquémicos.

Por último, especificó los casos para los cuales sí está indicado o recomendado el tratamiento anticoagulante, a saber: cuando la isquemia cerebral fuera debida a la migración de embolia originada en trombosis arterial o venosa, embolia por migración de ateroma, estado alterado de la coagulación o coagulopatía (que no es lo mismo que estado protrombótico), fibrilación auricular u otras arritmias tromboembolígenas asociadas, trombos intramurales del corazón, prótesis cardíacas, cierre con técnica percutánea de la comunicación interauricular por foramen oval permeable y asociación con otros estados trombofílicos.

Para terminar, entiendo relevante transcribir lo que explicó el IMF al contestar la observación al pto. 16: "la indicación de anticoagulantes nunca es indiscriminada ni en todos los casos de ACV isquémico, no sólo porque según el diagnóstico pueden no ser de utilidad, sino porque los efectos secundarios y complicaciones de la medicación son potencialmente letales. Ni siquiera se ha demostrado que el uso temprano de anticoagulantes sea beneficioso en personas que sí tuvieron un ACV isquémico por tromboembolia (que no es el caso en análisis), porque causan complicaciones hemorrágicas de entre el 3 al 48 % dentro de los primeros 12 meses, según los restantes factores de riesgo, y de hasta el 53% a los 48 meses".

Así las cosas, sopesadas las impugnaciones y explicaciones brindadas con las constancias de la causa, no encuentro razones de peso que me aparten de lo informado por el Instituto Médico Forense, organismo auxiliar de la justicia que tiene a su cargo -entre otras- funciones periciales (art. 4 del Reglamento Interno del Poder Judicial) y que cuenta con profesionales especialistas e idóneos en la materia, además funcionarios públicos, quienes han brindado las razones pertinentes con suficiente rigor científico. En virtud de ello y a tenor de lo dispuesto por el art. 442 del CPCC, corresponde otorgarle plena

eficacia probatoria e importancia superlativa para la cuestión al dictamen.-

4.6) Corolario de todo lo expuesto, siendo que en el caso la diligencia exigía que los galenos, atento el historial clínico del actor y en orden a prevenir que éste sufriera otro episodio de ACV, indiquen al paciente tratamiento antiagregante plaquetario (y no necesariamente tratamiento anticoagulante, el que incluso podía llegar a ser riesgoso para la salud de Silva) y habiéndose acreditado que los médicos tratantes efectivamente indicaron dicho tratamiento, no cabe más que concluir que su actuar se adecuó a la conducta que era debida en función de las circunstancias, sin que se configure en el caso el incumplimiento alegado por el actor como causa del daño invocado y fundamento de su pretensión, por lo que al no configurarse el hecho antijurídico alguno que opere como causa adecuada del daño alegado, no puede atribuirse responsabilidad civil a la demandada por ello.-

Resumiendo, concluyo que corresponde desestimar la demanda articulada por el accionante contra Cuore SRL y Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada, en orden a los fundamentos precedentemente vertidos.-

5.- COSTAS Y HONORARIOS.

Las primeras, atento el modo en que se resuelve la cuestión, se imponen a la parte actora vencida tanto por la excepción de prescripción que se admite y la demanda que se rechaza, por aplicación del principio objetivo de la derrota (art. 83 del CPCC).

Cabe dejar aclarado respecto de la labor desarrollada por la excepción de prescripción opuesta por la demandada que se admite, que cuando el tratamiento de tales defensas se difiere hasta el momento de dictarse sentencia (como en el presente), las mismas adquieren el carácter de defensa de fondo y atento a ello, las actuaciones profesionales no pueden tener una regulación independiente de la que corresponde al total del juicio y sus consecuentes etapas. Por ello, a los efectos de la imposición de costas, la excepción no debe ser considerada como si se tratara de un incidente, sino que debe quedar sujeta al

resultado del pleito.-

Los honorarios profesionales por la defensa de prescripción que se admite y el rechazo de la acción se regulan tomando como plataforma de cálculo el interés económico defendido, esto es, el monto de la pretensión por el cual se promovió la presente acción (\$ 380.000.-), el que no corresponde actualizar atento el rechazo de la acción y por no existir mora de la demandada. Sobre dicha base se aplican las pautas y porcentajes establecidos por los arts. 2, 3, 5 (18%), 6 (40%), 7 (70%) y 10 de la Ley Arancelaria vigente 288-C, según corresponda, teniendo en consideración la naturaleza y complejidad del asunto, la labor profesional desplegada y valorada conforme su eficacia, calidad, extensión y el éxito obtenido.

Cabe también aclarar que atento al modo en que se imponen las costas, corresponde la regulación de honorarios a los profesionales que intervinieron por la demandada Hospital Dr. Julio C. Perrando, Ministerio de Salud y Provincia del Chaco, conforme la reducción dispuesta art. 1 de la Ley 457-C, antes Ley N° 2868 (25% de la escala establecida en el art. 5 de la ley arancelaria) y el criterio sentado por el Superior Tribunal en autos: "Gomez, Neri C/IPDUV S/Demanda Contencioso Administrativa", Resol. N° 305/95 y jurisprudencia allí citada.

Por otro lado, los honorarios diferidos en el Interlocutorio de fecha 31/08/20 (fs. 219/220) por el planteo de caducidad del incidente de caducidad rechazado, cuyas costas se impusieron a la actora, como así también los diferidos a fs. 272/275 en el Interlocutorio de fecha 31/03/22 que rechazó el planteo de caducidad de instancia con costas por su orden, se regulan siguiendo las pautas de los arts. 3, 4, 6, 7 y 27 de la Ley 288-C (10% del SMVM).-

... c) Estimo que no corresponde regular honorarios al consultor técnico ofrecido por la parte actora Dr. Raul Cayré ni al consultor ofrecido por la demandada Hospital Perrando Dr. Aníbal Soler, toda vez que los mismos no han comparecido a aceptar el cargo para el que fueran propuestos ni intervinieron en las pericias ni impugnaciones efectuadas.-

Por los fundamentos expuestos, disposiciones legales, doctrina y jurisprudencia citada es que,

FALLO:

I.- HACER LUGAR a la excepción de prescripción de la acción opuesta por la demandada Hospital Dr. Julio C. Perrando, Ministerio de Salud de la Provincia y Provincia del Chaco, por los fundamentos expuestos en los considerandos que anteceden. En consecuencia, **DECLARAR PRESCRIPTA** la acción resarcitoria promovida por quien en vida fuera Evaristo Silva para reclamar por el hecho de marras respecto de dicha parte.-

II.- DESESTIMAR la demanda promovida por quien en vida fuera Evaristo Silva contra la demandada Cuore SRL y la tercera citada en garantía Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada, en orden a los fundamentos vertidos en los considerandos que anteceden.-

III.- IMPONER costas por la excepción que se admite y por la demanda que se rechaza, a la parte actora vencida, por aplicación del principio objetivo de la derrota (art. 83 del CPCC). **REGULAR** honorarios profesionales como sigue: Para el **Dr. Osvaldo Norberto Carlen (MP N° 436)**, la suma de **PESOS SESENTA y OCHO MIL CUATROCIENTOS (\$ 68.400)** en carácter de patrocinante y la suma de **PESOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA (\$ 27.360)** como apoderado, por la labor desempeñada en defensa de la demandada Cuore SRL y de la tercera citada en garantía Seguros Bernardino Rivadavia Cooperativa Limitada vencedoras.- Para la **Dra. Marina Mirta Ortega (MP N° 2450)**, la suma de **PESOS OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA (\$ 8.550)** en carácter de patrocinante y la suma de **PESOS TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTE (\$ 3.420)** como apoderada. Para la **Dra. Julia Duarte Artecona (MP N° 1427)**, la suma de **PESOS OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA (\$ 8.550)** en carácter de patrocinante; ambas por su tarea en defensa de la parte demandada Hospital Dr. Julio C. Perrando, Ministerio de Salud Pública de la Provincia y Provincia del Chaco vencedora.- Para el **Dr. Ricardo**

Ariel González Zund (MP N° 1354), la suma de **PESOS CUARENTA y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA (\$ 47.880)** en carácter de patrocinante y la suma de **PESOS DIECINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA y DOS (\$ 19.152)** como apoderado, por la labor desempeñada en representación de la parte actora vencida. Todo con más IVA si corresponde. **NOTIFÍQUESE** a Caja Forense por medios informáticos y oportunamente **CÚMPLASE** con los aportes de ley.-

IV.- REGULAR los honorarios diferidos en el Interlocutorio de fecha 31/08/20 (fs. 219/220) como sigue: Para el **Dr. Osvaldo Norberto Carlen (MP N° 436)**, la suma de **PESOS SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA y CUATRO (\$ 6.774)** en carácter de patrocinante y la suma de **PESOS DOS MIL SETECIENTOS DIEZ (\$ 2.710)** como apoderado, y para el **Dr. Ricardo Ariel González Zund (MP N° 1354)**, la suma de **PESOS CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA y DOS (\$ 4.742,00)** en carácter de patrocinante y la suma de **PESOS UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA y SIETE (\$ 1.897)** como apoderado. Todo con más IVA si corresponde. **NOTIFÍQUESE** a Caja Forense por medios informáticos y oportunamente **CÚMPLASE** con los aportes de ley.-

V.- REGULAR los honorarios diferidos en el Interlocutorio de fecha 31/03/22 (fs. 272/275) como sigue: Para el **Dr. Ricardo Ariel González Zund (MP N° 1354)**, la suma de **PESOS SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA y CUATRO (\$ 6.774)** en carácter de patrocinante y la suma de **PESOS DOS MIL SETECIENTOS DIEZ (\$ 2.710)** como apoderado, y para el **Dr. Osvaldo Norberto Carlen (MP N° 436)**, la suma de **PESOS CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA y DOS (\$ 4.742,00)** en carácter de patrocinante y la suma de **PESOS UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA y SIETE (\$ 1.897,00)** como apoderado. Todo con más IVA si corresponde. **NOTIFÍQUESE** a Caja Forense por medios informáticos y oportunamente **CÚMPLASE** con los aportes de ley.-

VI.- COMUNICAR a las partes que de conformidad con lo dispuesto por el art. 179, inc. 9 del CPCC, el expediente se encuentra a disposición en Mesa de Entradas para su retiro por el plazo de hasta tres (3) días

como máximo, para cada una de ellas, a contarse a partir de su notificación.-

VII.- NOTIFÍQUESE POR SISTEMA ELECTRÓNICO en la forma dispuesta por Res. N° 735 del STJ de fecha 10/08/22 que aprueba la Reglamentación de Notificaciones Electrónicas (Anexo), con vigencia desde el 01/09/22, modificada por Res. STJ N° 1141 de fecha 04/11/22.-

VIII.- PUBLÍQUESE. REGÍSTRESE. NOTIFÍQUESE en la forma precedentemente dispuesta.-

MIRIAM RAQUEL MORO
-Juez Suplente-
Juzgado Civil y Comercial N°22

El presente documento fue firmado electrónicamente por: MORO MIRIAM RAQUEL, DNI: 20193332, JUEZ 1RA. INSTANCIA.